

Anforderungsbogen Wohngebäudeversicherung

per Fax an +49 (0) 5231 603-197 oder
per E-Mail an info@deutsche-vorsorge.de



Deutsche Vorsorge GmbH • Klingenbergstraße 4 • 32758 Detmold • Telefon +49 (0) 5231 603-0

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr und Frau						
Titel, Vorname, Name				Geburtsdatum		
Straße, Hausnummer				PLZ, Ort		
Telefon				E-Mail		
Arbeitgeber						
Versicherungsumfang						
Anschrift des zu versichernden Gebäudes				Versicherungsbeginn _____		
Straße, Hausnummer				PLZ	Ort	
<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Zweifamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus						
Baujahr	Wohnfläche	Anzahl der Wohneinheiten	Anzahl der Geschosse	Anzahl der Garagen	Anzahl der Carports	
Mauerwerk		<input type="checkbox"/> massiv gemauert <input type="checkbox"/> Fachwerk leicht brennbar <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Sonstiges _____		Dacheindeckung		<input type="checkbox"/> harte Dachung (z. B. Ziegel) <input type="checkbox"/> weich (z. B. Reet-, Schilfdachung)
Ist das Gebäude ständig bewohnt?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Wird das Gebäude teilweise gewerblich genutzt?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Wie hoch ist der Anteil der gewerblichen Nutzung?			_____	%		
Steht das Gebäude unter Denkmalschutz?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Hat das Gebäude Instandhaltungsmängel?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Befinden sich Nebengebäude auf dem Versicherungsgrundstück?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Sollen diese mitversichert werden?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Ist der Einschluss der Elementargefahren neben den Grundgefahren Feuer, Leitungswasser, Sturm/Hagel gewünscht			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Welche der folgenden Dinge sind vorhanden?			<input type="checkbox"/> Fußbodenheizung <input type="checkbox"/> Photovoltaik-/Solaranlage <input type="checkbox"/> Schwimmbecken			
Vorversicherung						
<input type="checkbox"/> Besteht/bestand eine Wohngebäudeversicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja						
Bei welchem Versicherer besteht/bestand für den Antragsteller/mitversicherten Ehe-/Lebenspartner eine Wohngebäudeversicherung?						
Vorversicherung				Versicherungsschein-Nummer		
Von wem wurde der Vertrag gekündigt? <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer						

Vorschäden in den letzten fünf Jahren

Anzahl	Art	Schadenhöhe
--------	-----	-------------

Zahlweise

jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich

Zahlart

Überweisung Lastschrift